DE
CAPITE OBSTIPO.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

AD

SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXIII. M. DECEMBRIS A. MDCCCLXV.

HORA XI.

UNA CUM THESIBUS

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ADALBERTUS KRUG,

SAXO-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:

G. GOEDECKE, DR. MED.
M. SCHEDE, CAND. MED.

HALAE,

FORMIS PLOETZIANIS.

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMIS

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

De capite obstipo.

Caput obstipum seu torticollum chirurgi quidam in universum omnem manifestam declinationem vertebrarum colli a normali axe columnae vertebrarum colli, et positionem obliquam capitis inde pendentem, cum alii chirurgi obliquam situationem capitis ex organica contractura ortam musculorum colli solam appellent caput obstipum. Rationes anatomicae declinationem vertebrarum colli vel capitis ab axe normali corporis in varias directiones permittunt; quae declinatio in casu speciali locum habeat, e mutationibus pathologicis partium colli certo morbo correptarum pendet. Causa et sede partium aegrotarum obstipitates colli distribui possunt eae, quae ortae sunt:

1) corrugatione cutis et telae cellulosae subcutaneae ex cicatricatione
2) turbatione functionis musculorum, quae variis ex causis pendere potest.
3) morbo articulorum, ossium et ligamentorum.

Tempore, quo ortae sunt obstipitates colli auctoritate Stromeyeri etiam distribui possunt.

1) in eas, quae in vita uterina natae sunt
2) in eas, quae partu ipso ortae sunt

3) in eas, quae post partum demum acquisitae sunt. Quod attinet ad obstipitatem columnae vertebrarum colli ex corrugatione cicatricum, primum magnitudinis, deinde autem sedis quoque cicatricum ratio habenda est. Duae imprimis causae sunt, quae magnitudine cicatricationis momentum habent in obstipitatem colli: glandularum abscessus in latere colli et combustiones anticae colli faciei: Illis enim abscessibus interdum magna portio telae cellulosae et cutis destruitur, nova tela cellulosa nascitur, quacum cutis persaepe coalescit. Tum ea coalitione tum inclinatione novae telae cellulosae ad corrugandum maxima obstipatas colli nasci potest, quae plerumque contractura musculorum colli, imprimis sternocleidomastoidei adaugetur. Plerumque obstipitas ea est, ut caput in latus aegrotum sit directum, quamquam non desunt casus in quibus caput in alterum latus tractum est, qua causa fit, ut aegrotu e doloribus consueverit caput in alterum latus inclinatum fere, unde sequitur tum contractura sternocleidomastoidei ejus lateris. Attamen obstipitates colli multo majores plerumque ex magnis cicatricibus combustionum sequuntur, quia rarissime tantae cutis portiones destruuntur quantae combustionibus; et quo latius extensa est cicatrix, eo fortius contractio in omnes directiones effiax est. Ita fieri potest extensis combustionibus, ut caput cutis contractura in latus aegrotum usque in humerum detrahatur, atque hoc in situ immobile et fixum maneat.

Corrugatio fasciae colli primaria, nisi combustionibus vel abscessibus profundis, haud obvenit, igitur non primariam obstipitatem columnae vertebrarum colli adducere potest, quoniam in casibus, quos supra commemoravimus, ejus obstipitas potius ex cutis contractura pendet.

Contra obstipitas columnae vertebrarum colli paulatim corrugationem et contracturam fasciae colli adducere potest, quae obstipitas jam facta augetur atque immobilis redditur.

Frequentissima causa capitis obstipi haud dubie contractura sternocleidomastoidei adducta est. Quae contractura diversis morbis effici potest; sed plerisque in casibus nulla cognita est causa, sed illa jam a partu animadversa est, ut necesse sit ad originem latis contracturae redire, ubi repertum est, jam in matris utero stenocleidomastoideum ita contrahi posse, ut infans cum capite obstipo nascatur. Multo rarius difficilis partus obstipi capitis causa est.

Explicationi de origine obstipi capitis, quam Busch dedit, alia opposita est, quam Stromeyer proposuit. Busch enim dicit, si caput, pelvi parum inclinata, aliquot menses ante solitum tempus in pelvim descendat, id per totum tempus in eodem situ laterali permanere. Jam cum secundum experientiam inter casus centenos septuagies prima positio capitis obveniat, fieri potest, ut obstipitas colli adnata saepius in dextro latere, quam in laevo latere sit. Contendit igitur Busch, sola positione incurvata colli infantis in utero per longum tempus contracturam sternocleidomastoidei effici. Quae sententia eo videtur comprobari, quod casus obveniunt, in quibus musculorum contracturae modis similibus oriantur, ut in ea specie obstipi capitis, de qua jam mentio facta est, in qua etiam consuetudine capitis in alterum latus ex inflammatione alterius lateri sternocleidomastoideus contrahitur. Vel etiam observamus veram contracturam musculorum flexoriorum alicujus membri fieri, si per longius tempus ligatura quadam de causa applicata in situatione flexa fixum mansit. Ex adverso Stromeyer contendit, situatione

abnorme sola, etiamsi per multos annos manet, perma nentem contracturam musculorum non adduci; sin infans in utero ad spasmos inclinet, eos in sternocleidomastoideum dirigi posse, si alterutrum latus colli situ laterali sit loxatum, pariter atque adulti homines irritabiles nervos habentes sposmo sternocleidomastoidei corripiuntur, si ut in oscitatione, caput in alterutrum latus vehementer inclinant. Contracturas autem sternocleidomastoidei revera jam in utero fieri, compluribus casibus, quos Dieffenbach in praeclaro opere de tendinum ac musculorum dissectione enumeravit, comprabatur, in quibus attenti parentes statim post partum caput obstipum animadverterant.

In partus actione causa obstipi capitis dari potest, vel incauto forcipis usu, vel tractione trunci jam nati. Stromeyer primus fuit, qui observavit, capitis obstipitatem, quae adnata esse videatur, saepe convenire cum abnormi situ foetus. Idem demonstravit, in his casibus revera adnatam obstipitatem colli non exstitisse, sed operatione, ob abnormem situm foetus facta, exortam esse. Utrum viloenta capitis evolutione inflammatio sternocleidomastoidei recta via efficiatur, ut quidam contendunt, aut tractione et inflammatione vertebrarum colli demum infiammatio in sternocleidomastoideum propagetur, ut aliis videtur, in praxi prorsum nihil interest, cum in utroque casu ostipitas colli ex inflammatione sternocleidomastoidei dependeat. Ubi tractio sternocleidomastoidei facta est, hic graviter intumescit, ut quasi durus sentiri funis possit, et caput inflammatoria tumescentia musculi in alterum latus compulsum est. Dieffenbach hunc casum narrat: Mulier quaedam ad eum cum infante octo dierum venit, qui versione laboriose in lucem editus fuit. Caput ejus postremo difficulter atque violenter extractum fuit, ut de ejus

vita dubitatum esset. Sternocleidomastoideus dexter in pollicis latitudinem tumefactus fuit, ut ad instar funis ex infantis collo emineret; calor cutis non fuit mutatus, musculus admodum durus fuit, infans laevissimo tactu ad clamandum excitatus est, caput in latus sinistrum compulsum fuit. Etiam ruptura sternocleidomastoidei post difficilem partum observata est, primum a Stromeyero; post eum atque ab eo monitus Dieffenbach eandem vidit. Cognoscitur tumor circumscriptus inflammatorius sternocleidomastoidei post difficilem partum, qui similis ei tumori est, qui sternocleidomastoideo subcutane dissecto cognoscitur. Evidentissimum casum talis rupturae sternocleidomastoidei Stromeyer in praeclaro libro de subcutanea dissectione tendinum ac musculorum refert. Tres hebdomades post partum forcipe finitum arcessitus tumorem callosum supra tendinem sternocleidomastoidei invenit, qui similis ei tumori fuit, qui musculo dissecto, oriri et post aliquot hebdomades dissolvi solet. Dissolutio hic quoque confecta est, remanente tantum cicatrice parva dura, qua laesio tanto evidentius cognosi potuit.

Quamquam plerique casus capitis obstipi, qui effecti sunt contractura stemocleidomastoidei, adnati sunt, multi tamen casus post partum demum acquisiti sunt, et quidem morbi musculorum, quibus obstipitas colli adducta est, hi sunt praecipue.

1. rheumatismus musculorum,
2. spasmi reflexu musculorum effecti,
3. spasmi musculorum e nervis motoriis pendentes, vel omnino morbi nervorum motoriorum.

Levissimum genus morborum musculorum, quibus contractura et obstipitas colli inde nata efficitur, haud dubie rheumatismus musculorum est.

Contractura musculorum rheumatica saepissime

observatur in musculis humeri, in musculis dorsi sub nomine lumbaginis, et in magnis musculis colli praecipue in musculo Cucullari et Sternocleidomastoideo sub nomine torticolli rheumatici, si musculi unius lateris colli, sub nomine colli rigidi, si musculi utriusque lateris sunt correpti. Ea obstipitas colli rheumatica subito refrigeratione vel cita inversione colli obvenit. Continuo animadvertitur collum esse rigidum vel unilaterali contractura musculorum cervicalium obliquum. Simul aegrotus dolores trahentes ac rapientes in musculis sentit, qui motu eorum fibrillarum plerumque augentur, cum pressione aequali mitigari videantur. Saepe aegrotus musculos eo morbo affectos ne minimum quidem contrahere potest, neque motiones passivae plerumque cum vehementissimis doloribus conjuncti sint. Interdum talis contractura musculorum rheumatica diutius durare potest, tum autore Virchow musculorum fasciculi callosam telam cellulosam mutantur, unde fit, ut musculus officio suo fungi non possit. Vogel contra in compluribus casibus rheumatis sui chronici musculorum in neurilema nervorum incrassationes et coalitiones observavit.

Illud etiam in hoc loco adnotetur, rarissimis in casibus syphili contracturam musculorum cervicalium adduci posse, cujus decursus simillimus est rheumatismo chronico musculorum. Contractura syphylitica inter symptomata malorum syphyliticorum secundariorum serissima est. Nata est e parenchymatosa inflammatione substantiae musculorum, quae vehementibus ac rapientibus doloribus excellit, et in qua fibrillae musculorum corrumpuntur, qua causa musculus contrahitur et per totum tempus immobilis redditur.

Alia causa capitis obstipi in spasmis reflexivis musculorum colli posita est. Multis autem in casibus

vera origo irritamentorum, quorum actione reflexiva musculi ad contracturam adducuntur, haud facile eruitur. Ii casus in nimiam irritabilitatem systematis musculorum reducendi sunt, quae sola jam e laevibus causis, quas non cognoscimus, ad contracturam musculos adigere potest; aliis tamen in casibus causae facile demonstrari possunt. Plerumque ex inflammationibus partium vincinarum interdum etiam remotiarum procedunt, quarum efficacissima ad contracturam musculorum colli gignendam spondylitis cervicalis est superiorum vertebrarum colli, qua de causa primus Stromeyer monuit, sed etiam inflammationes vel suppurationes cutis tales contractaras adducere possunt. Eas contracturas irritatione sensibilium nervorum confectas revera e reflexibus medullae spinalis, ejus rei momento sunt nota tetani et trismi phaenomena, in quibus haudquaquam semper proximi musculi, sed saepe remotiores corripiuntur,

In musculis admodum iritabilibus ex inflammatione cutis contracturam reflexivam oriri posse, Stromeyer hoc casu maxime idoneo ad excitandam animi attentionem. Observavit, ex irritatione nervi ulnaris, quae abscessu in interna parte articulationis ulnaris orto effecta erat, contracturam in omnibus musculis flexoriis digitorum natam esse, evanuisse demum aliquanto post quam abscessus cicatrice obductus est. Irritatio nervi ulnaris ex inflammatione cutis dependens illo nervo ad medullam spinalem translata, atque inde in musculos antibrachii reflexa fuit.

Spondylitide cervicali contractura reflexiva musculorum colli oriri potest. Quodsi reflexu inflammationis musculi unius potius lateris corripiuntur, ut saepe fit, collum contractis musculis in latus inflectitur et caput obstipum oritur. Id genus capitis obstipi,

quod in organica musculorum colli contractura causam habet, eo differt, quod in illo omnibus motionibus capitis dolores adducuntur, cum in organica contractura motiones colli, si omnino moveri potest, dolore vacent. Deinde etiam dolor, pressione in vertebras colli adhibita, in diagnosin momentum habet, qui sentitur in spondylitide, in vulgari capite obstipo non est.

Aliud genus capitis obstipi, ex immutationibus nervorum in musculis colli dependens, in nervorum motoriorum affectionibus causam habet. Eae obstipitates fieri non possunt, nisi duobus modis; primum eo ut, si musculi in alterutro latere colli praralysi afficiuntur, musculi alterius lateris praevaleant, deinde eo ut irritatione nervorum musculi, quibus illi inerviunt, perpetua contractura spastica contrahentur.

Paralyses possunt centrales esse, si earum causa in applexia est, vel in tumore cerebri, aut periphericae, si exulceratione nervorum ortae sunt, vel eo, ut tumor quidam in eos premat. Paralysis peripherica in musculis colli rarissima est, qui pro ea ratione frequentissime occupantur, Cucularis et Sternocleidomastoideus sunt, quibus autem, ut Stromeyer certo contendit, obstipitas colli non efficitur, scalenis functionem horum musculorum paralyticorum suscipientibus, ut, sternocleidomastoideo obsolute inutili, tamen caput absolute rectum esse possit. Contra ille contendit, obstipitatem colli, quam multi caput obstipum paralyticum habent, plerumque in spondylitide cervicali non multum irritabili causam habere.

Aliud genus morborum musculorum, quibus obstipitates colli excitentur, spasmi sunt perpetui sternocleidomastoidoi, quibus diutus manentibus vera obstipitas colli nascitur. Hi raro obveniunt, et de eorum natura atque origine certi nihil cognitum est; animi per-

turbationibus, ut terrore, metu excitari posse ferruntur. Stromeyer in opere, quod supra commemoravimus, de tendinum ac musculorum aliquot casus ejus spasmi sternocleidomastoidei enummeravit. Hi in personis obvenerunt, quae magna irritabilitate nervorum excelluerunt, et in quibus jam antea status irritationum nervosarum exstiterunt.

Contractura musculorum colli, imprimis sternocleidomastoidei, quibuscunque morbis illi contracti fuerunt, plerisque in casibus tanta distorsio colli efficitur, ut caput primo ad latus tantum, deinde in anticam partem, nonnunquam usque ad humerum delinatum sit, simul autem ita rotatum, ut facies plerumque mento sursum elato plus minusve in latus oppositum spectet. Collum et ex antica et e postica parte adspectum, in eo latere, cui facies adversa est, longius et latius videtur, quam in altero latere. In eo latere, in quod caput est inclinatum, musculi extenti sunt, praecipue portio sternalis sternocleidomastoidei, cum in altera parte sit extenta cutis. Necessario sequitur ex obstipa capitis directione, simulac gravis exstitit, duplex scoliosis columnae vertebralis, quae eo fit, ut aequilibrium inter caput et columnam vertebralem conservare usque contendat natura. Prout igitur morbo minor majorve contractura effecta est, motus capitis major minorve est, vel etiam omnino sublatus esse potest. Sed diutius capite obstipo deformitas plerumque non solum singulas partes colli occupat, sed continua intentione unius sternocleidomastoidei paulatim etiam una pars faciei in id latus detrahitur, unde dimidiae partes faciei inter se dimotae apparent, os et palpebrarum fissura transversam directionem transmutunt in obliquam, denique universalis inaequalitas faciei efficitur. Ea inaequalitas, ubi summa est capitis obstipitas, etiam ossa faciei occupat,

quae eadem ac partes molles directione distrahuntur, atque etiam in adolescendo remanent, ita ut dimidia facies aegrotans minor sit altera, unde facies prorsum taetra oritur, cujus foeditas actione musculorum faciei insuper augetur. Ita Dieffenbach in praeclaro opere „de dissectione tendinum et musculorum" plures casus enummerat in quibus caput obstipum in tantam defermitatem pervenerat, ut caput in humerum prorsum depressum esset, vix ullo interstitio inter caput humreumque reliquo, et binae partes faciei distractae viderentur, et dimidia faciei lateris aegroti minima ossium effictione minor appareret, unde adspectus aegrotorum prorsum foedus esset. In adolescendo remanere ossa faciei, Stromeyer ex imperfecta actione respiratoria lateris contracti derivat, quod motiones respiratoriae musculorum in eo latere minime fieri possint, punctis insertionis nimium appoprinquatis.

Jam transimus ad eas colli obstipitates, quae ex morbo columnae vertebrarum colli dependent. Quorum morborum sedes esse potest.

1. in parte fibrosa columnae vertebrarum colli.
2. in ipsis ossibus,
3. in articulationibus praesertim inter occipitem, Alantem et Epistropheum.

Quod primum ad inflammationem partium fibrosarum columnae vertebrarum colli attinet, is morbus haud frequens est; atque Stromeyer inprimis in eam medicorum attentionem convertit. Frequentissime ob refrigerationes et conquassationes columnae vertebrarum colli obvenit, sed etiam ex dyscrasia scrophulosa vel syphilitica oriri potest. Jam cum pars vibrosa columnae vertebralis colli intima ratione physiologica cum parte ossea conjuncta sit, affectione partis fibrosae maxime pars ossea trahitur; verum casus etiam

obveniunt, etiamsi in universum rari sunt, in quibus praecipue pars fibrosa sola aegrotat. Tum morbi initium minus lentum est, quam paene semper, ubi ab ipsis ossibus nascitur, sed plerumque cum febri haud levi conjunctus est et cum vehementibus doloribus in regione cervicali extrorsum in cute nulla mutatione sub oculos cadente. Aegrotus e vehementibus doloribus collum movere nequit, omnis concussio columnae vertebrarum colli accerrimos dolores fert. Inflammatio progrediens in ipsam columnam vertebrarum colli transire suppurationem cariemque ejus excitare potest; vel in ejus parte fibrosa quoque residere potest, cujus inde incrassatio et corrugatio conficietur, ex qua sequetur obstipitas capitis.

Tum etiam processus morbi ex ipsis vertebris colli exire potest; atque hic denuo duae formae distinguendae sunt; primum inflammatio vertebrarum colli, quae in earum suppurationem atque cariem transit, spondylocace cervicalis; deinde earundem inflammatio chronica rheumatica, quae, ad ulcerandum nihil inclinans, in vertebrarum corugationem abit, spondylitis deformans;

Hic morbus frequentissime inter vigesimum et quadragesimum annum obvenit, et frequentior est inter pauperiores quam inter beatiores homines; unde fieri mihi videtur, ut illi malis magis expositi sint. Plerisque tamen in casibus causae directae demonstrari non possunt. Plerumque refrigeratio vel domus in locis humidis, causa hujus morbi esse fertur. Columnae vertebrarum saepissime in vertebris colli obvenit, ubi inter symptomata rheumatismi musculorum colli chronici obstinati vehementis decurrit. Aegroti primo de doloribus in musculis regionis colli et cervicis queruntur, qui quidem non tam acres esse solent, quam in

acuto musculorum colli rheumatismo, sed nonnunquam accerimi esse possunt. Aegroti collum tenent rigidum, quia omnis ejus motio dolorem fert. Jam cum in omni musculorum rheumatismo dolores aut mox evanescant, aut musculorum contracturas secum trahant, in spondylitide deformante dolores perdurant, vel certe in dies redeunt; et simul deminutio mobilitatis columnae vertebrarum colli aequaliter procedit. Ex his igitur symptomatis jam ab initio, obliqua positione columnae vertebrarum colli nondum manifesta, spondylitis deformans cervicalis a rheumatismo musculorum colli discerni potest. Ulteriore decursu morbi animadvertitur, columnam vertebrarum colli usque immobiliorem fieri, atque manu imposita, si illa movetur, paene semper manifesta crepitatio percipitur. Vertebrae colli enim hoc inflammatione ita immutantur, ut pars earum centralis fiat porosa ex atrophia, unde corrugatio universae vertebrae adducta est. E contrario oriuntur in circuitu vertebrarum osteophyta. Pariter carthilagines interarticulares tabescunt, partim etiam osteophytis penetrantur et circumdantur. Illa tabe et collapsu corporum vertebrarum denique incurvatio totius columnae vertebrarum colli in partem anticam nascitur, lordosis, quae pro ancylosi plus minusve immobilis esse potest. Ea autem lordosis columnae vertebrarum colli simul momentum habet positionis capitis, quod retrorsum recedit, mento simul sublato. Quae positio capitis contractura musculorum paulatim accedente magis etiam magisque adaugetur et fit immobilis.

Alia inflammatio partis osseae columnae vertebrarum colli, quae causa fit colli obstipitatis, est ea, quae in suppurationem atque cariem vertebrarum colli transit. Ex qua si suppuratio corporum vertebrarum colli

sequitur, spondylocace cervicalis nominatur; si contra ex articulationibus procedit inflammatio, ut ulteriore decursu supperationem processuum articulationem adduceret, spondylarthrocace cervicalis nomen habet. Ji morbi diligenter distinguendi sunt, cum diversitate sedium, incurvationes columnae vertebrarum prorsum diversas efficiant.

Spondylacace cervicalis praecipuam sedem habet in corporibus vertebrarum inferiorum colli, atque et decursu exituque, et incurvatione columnae vertebrarum inde effecta admodum similis est sphondylocacae dorsali, in qua corpora vertebrarum atque cartilagines interarticulares suppuratione pariter vel prorsum vel ex parte destruuntur, unde columna vertebrarum in anticam partem convergit et processus spinosi retrorsum propelluntur, ut kyphosis oriatur, quacum scoliosis gravior aut levior conjuncta esse potest, si suppuratione vel in altero vel in altero latere corporis vertebrae major jactura substantiae osseae effecta est. Hac kyphosi caput in partem anticam inclinatur, mento ad pectus depresso; simul autem pro gravitate scoliosis plus minusque ad latus versum rotatur.

Multo frequentior quam morbi columnae vertebrarum colli ii, quos modo nominavimus, spondylocace cervicalis est. Cujus sedes est in articulationibus occipitis, in atlante et epistropheo. Orta esse potest refrigeratione, vel externa vi, plerumque autem causam habet in dyscrasia, praecipue in scrophulosi vel tuberculosi. Hujus morbi decursus solet admodum chronicus esse. Aegrotus, si caput movet, leves dolores, sentit, qui primo magis indefiniti plerumque e larynge per cervicem ad scapulam pertinent, tum paulatim increscentes ad magnum vehementiam exacerbari possunt, ita ut aegrotus omnem motionem capitis evitans

collum prorsum rigidum teneat, plerumque in latus sanum conversum, quoniam sic minimos dolores habet. Paulatim dolores circa occiput potius contrahuntur, accedit capitis dolor cum eodem sensu, ac si cingulo caput comprimeretur. Deinde difficultates in deglutiendo oboriuntur, ad quas tussis spastica et raucitas accedere possunt, quam ob causam huic morbo etiam nomen anginae Hippocratis editum est. Casus paralytici perraro una adsunt. In exploratione aegroti animadvertitur cutem superioris partis columnae vertebrarum colli tumefactam esse; si in regionem articulationum occipitis summorumque vertebrarum colli premitur, vel a postica regione columnae vertebrarum, vel eo, ut manus in os ingesta columnam vertebrarum premat, aegrotus vehementes dolores sentit. In ulteriore decursu morbi, simul ac caries in articulatione adest, inter capitis motiones interdum crepitationes audiuntur. Si suppuratio in articulatione est admodum copiosa, abscessus congestivi nascuntur, vel in utroque latere columnae vertebrarum, vel etiamsi rari, ante pharyngem in parte antica columnae vertebrarum colli, qui sunt abscessus retropharyngales nominati. Jam, cum in primo stadio, quod est inflammationis, aegrotus ob dolores caput in latus sanum ac plerumque aliquantum pronum inclinasset; in secundo stadio, in quo processus obliqui primarum vertebrarum colli vel occipitis processu carioso sunt destructi, caput oppositam directionem in latus aegrotum et retrorsum occupat; in tertio stadio tum abscessus congestivi erumpunt, ac plerumque pus corruptum ossiumque particulas emittunt.

Morbus vel e membrana synoviali, vel ex ipso osse oriri potest, pariter atque in aliis chronicis inflammationibus articulatiorum. Si morbus

in membrana synoviali originem habet, cujus primum tumescentia et rubror animadvertuntur, villis simul incrassatis. Synovia aliquanto copisior est et turbida, mucoso puri similis. Paulatim immutationes membranae synovialis progrediuntur; crassior ea fit, oedematosior, mollior, magis rubra; cellulae speciem granulationum fungosarum praebent, quarum luxuriatione cartilago articulationis inde e lateribus obtegitur. Deinde capsula quoque articulationis incrassatur, aequali oedemate tumescit, quae tumefactio oedematosa sensim in telam cellulosam subcutaneam et in cutem propagatur. In ulteriore decurso luxuriationes synoviales usque crescentes paulatim sub specie fungosae massae granulatoriae totam superficiem cartilaginis articulationis obducunt, processus in eam increscunt, quae usque luxuriantes paulatim eam omnem resorbent; tum hae luxuriationes granulatoriae in ossa penetrant, quae partim resorbent, unde caries oritur. Jam dum processu carioso superficies articulationum destruitur, simul e regione externa nova ossea substantia, osteophyta, nasci possunt, quibus articulatio non leviter incrassatur. Tum morbus, nullo pure nato, sanari potest granulationum tabe. Permultis tamen in casibus suppuratio ad hanc inflammationem articulationum accedit, granulationibus synoviae in superficie pus efficientibus quod primo est serosum vel mucosum, tum tenue fit et profusum, ulcerativamque destructionem partium articulationis adducit; atque abscessus illos congestivos, quos jam supra memoravimus efficit. Ea cariosa destructione condyli occipitis aut primarum vertebrarum colli et capsulae articulationis tum characteristica positio capitis in aegrotum latus et retrorsum flexi efficitur.

Inflammatio si ab osse oritur, ex periosteo in cap-

sulam articulationis, atque inde in membranam synovialem propagatur; decursus morbi tum idem est ac supra descripsimus.

Prognosin in capite obtipo liquet aeque diversam esse ac diversae sunt causae mali. Primum quod attinet ad prognosin capitis obstipi corrugatione cicatricosa orti, ea infausta est, cicatrice per magnum spatium extensa, perfectae sanationis spes nulla est unquam. Verum etiam minores cicatrices, simulac conspicuam obstipitatem capitis jam attulerunt, prognosin dant pro ratione infelicem, cum certe longam curationem postulent, etiamsi quibusdam in casibus ad perfectam sanationem capitis obstipi perveniatur.

Therapia.

Duabus methodis diversis sanatio contracturae cicatricosae tentatur, vel operatione, vel aliis remediis. Utra methodus in casu speciali eligenda sit; maxinae e magnitudine et habitu cicatricis pendet. Compressionem continuam obligatis compressivis ope emplastri adhaesivi vel fasciarum, quo atrophia cicatricis reddatur et sic contractura sanetur, in capite obstipo non posse in usum vocari per se liquet. Jam si non videtur operatione intercedere. duo tantum remedia reliqua sunt. Unum hoc est. Infrictionibus oleosis per longum tempus continuatis tentatur, substantiam ci-

catricis adeo lenire, ut alicui tractui modice cedat. Quod si fieri potuit usque ad quendam modum, ut caput rursum aliquatenus mobile factum sit, ea extensio substantiae cicatricosae etiam adjuvatur actione musculorum cervicis, atque eo praecipue, quod portio cutis de thorace in collum pertrahitur. Altero remedio si libet uti, extensio cicatricis tentatur machinis extensoriis apte concinnatis, quarum usus est maxime in capitis obstipitate ex musculorum contractura nata in quarum igitur descriptionem infra rediemus. Sed mihi ad sucessum multo feliciorem perveniri videtur ambobns remediis, id quod facile fieri potest, una adhibitis.

Altera via qua ad tollendam cicatricosam contracturam tenditur, operativa est, in ipsa tamen cicatrice nullus est operandi locus, cum omnis diremtio et dissectio partium coalitarum in cicatrice non tantum inutilis sit, sed etiam noxia, quia efficit ut cicatrix emoriatur et deformitas pejor fiat. Si parva est cicatrix, optimum remedium est eam exstirpandi. Si cicatrix funiculo similis est, vel subcutanea incisione dirimitur, vel duae incisiones in formam decussis in cutem sanam fiunt, quae remittitur in tantum, ut caput expedite moveri possit, ac tum jactura substantiae incisionibus orta, quoad fieri potest, cutis sanae attractione reparatur, quae res eo etiam adjuvari potest, quod ab affixionibus suis illa dissolvitur. Sin autem cicatrix nimia est, methodi operationis modo expositae inutiles sunt, ac transplantatio in usum vocanda est. Dissolvitur portio cutis a thorace, formam cicatricis referens, sed hac aliquanto major, ita quidem, ut ponticulo cum cute thoracis cohaereat; tum cicatrix exstirpatur, et jactura substantiae inde orta illo panno cutis, acubus affixo, tegitur. Aliquanto post, cum is pannus

ex parte coaluit, etiam ponticulus dissecatur. Jactura substantiae in thorace facta granulatione sananda est.

Prognosis capitis obstipi quod ex contractura musculorum colli pendet, pro causarum, quibus contractura orta est, diversitate est diversa.

Jam quod attinet ad prognosin obstipitatis capitis innatae vel e violentiis inter partum adhibitis ortae, ea quidem felicissima est. Namque non solum leviores ejus generis obstipitates brevi tempore absolute sanantur, sed etiam graviores, ubi id malum jam per multos annos exstitit et deformitas usque in faciem propagata est, hodie ita sanantur, ut caput jam paucis post hebdomadibus libere moveri possit, columna vertebrarum in rectam lineam redeat, et inaequalitas dimidiorum faciei, nisi ubi nimium magna fuit, vix jam animadverti possit.

Therapia.

Antiquis temporibus ejus generis contracturae infrictionibus oleosis curabantur machinisque extensoriis. Verum plerumque in casibus gravioribus illa opera ad sananda colla obstipa data frustra fuit; machinae extensoriae per multos annos frustra in usu fuerunt, domus in instituto orthopaedico, etiamsi praestantissimo, per annos continuata, et summa opera et deligentia adhibita caput obstipum non sanatum, ad summum aliquanto correctum est. Nunc res prorsum aliter se habet, post inventionem orthopaediae

subcutaneae, ut inventor Stromeyer hanc operationem nuncupat, sive tenotomiae et myotomiae, ut nunc vulgariter nominatur. Nunc enim non pauca capita obstipa, partim adnata partim aquisita, qualia antehac post operosum curationem orthopaedicum per annos continuatum insanabilia esse ferebantur, sine magnis doloribus paucis hebdomadibus, ad summum mensibus, perfecte sanantur.

Jam dudum ante Stromeyerum chirurgus aliquis passim ausus erat tendinem vel musculum dissecare. Sed perrari sunt hi casus, cum antehac, ut notum est, medici hoc errore capti essent, vulnus tendinis facile letale fieri, vel quidem metuerunt, ne tendo dissecta rursum coalitura esset. At veterior methodus tenotomiae myotomiaeque, secundum quam magna incisio cutis decursum musculi contracti sequens fiebat, musculus vel tendo ejus protrahebatur et dissecabatur, minime talis fuit, quae omnibus posset arridere; contra in felicibus successibus, quos saepe secum trahebat, chirurgi ab ejus imiatione deterrebantur. Vehementes inflammationes, puris demersiones, necrosis tendinum dissectarum et cutis tenotomiam myotomiumque, quales tunc erant, saepe sequebantur. Sed etiam felicioribus in casibus tenotomia fere nihil agebatur, cum nondum verus ejus finis non cognitus esset. Nihil enim aliud tenotomia esse debet quam methodus praeparativa, quam sequatur opus est habilis curatio orthopaedica, adhibita machina extensoria, qua membri recta positio redditur; at veterioribus chirurgis facta tenotomia machinae non opus esse persuasum fuit.

Roonhuysen primus est notus medicus, qui in capite obstipo sternocleidomastoideum dissecuit. Anno 1670 eum una cum plica cutis allevata ab externa regione introrsum dissecuit. Aliquanto post Florianus

item in capite obstipo discisionem forfite perfecit. Minnius methodo etiam multo inneptiore usus est; primum enim cutem super musculum sitam Kali caustico corrosit, eodem loco eum postea dissecuit. Scharp docuit musculum transversa incisione cutis denudare, et scalpello pone misso eum ex interna regione dissecare. Dupuytren primus fuit, qui sternocleidomastoideum sectione subcutanea dissecuit et quidem methodo admodum simili ei, qui nunc adhibetur, scalpello angusto pone extremitatem sternalem proxime insertioni inserto, quo eam extremitatem ex postica regione dissecuit, cute non laesa praeter puncta, quibus scalpellum intravit et exiit. Sed haec operatio prorsum solitaria fuit, paucos invenit imitatores, neque ab inventore neque ab aliis chirurgis postea repetita est. Quid quod serius tenotomia subcutanea visa est operatio audacior, et aberratio chirurgiae veterioris? Stromeyer exstitit is, qui primus subcutaneam tenotomiam renovavit et aptam indoneamque curationem orthopaedicam ei addidit.

Dieffenbach tenotomiam subcutaneam in praxin induxit, quae hodie sola adhuc exercitur.

Stromeyer sternocleidomastoideum dissecabat, duobus punctis, ingrediendo et egrediendo cutem penetrans, quod censeret, cuspide scalpelli abscondita graviores partes laedi posse. Dieffenbach contra uno tantum puncto, quo intratur, cutem penetravit, et ipse Stromeyer ut hodie paene omnes chirurgi ejus methodum sequntur. Dieffenbach ad subcutaneam tenotomum proposuit proposuit tenotomum concavum; praeter id convexum quoque est tenotomum; utrum sit praeferendum dijudicare haud facile est, cum magni ea in re momenti sit consuetudo medici; mihi quidem minus videtur periculum laedendi cutem in usu

convexi tenotomi. Jam ipsa operatio ita efficitur: caput ab administro valde in sanam partem trahitur, ut sternocleidomastoideus valde intendatur, tum is sinistra manu apprehenditur, tenotomum planum pone eum mittitur, quo facto acies ejus in musculum dirigitur et is dissecatur; in momento dissectionis sternocleidomastoidei plerumque crepitus obtusus auditur, praesertim musculo admodum intento et in personis macilentis. Ut sanguinis effluvium, quod plerumque parvum est, sedetur, ac praecipue ut vulnus subcutaneum a sanguinis collectione liberum servetur ligatura compressiva adhibetur. Quod attinet ad curationem consecutivam capitis obstipi, post dissectionem sternocleidomastoidei, hodie autorum judicia divergunt, ut tunc quoque, protinus postquam tenotomia subcutanea inventa est, sententiae principum, Stromeyer et Dieffenbach, ea in re diversae fuerunt. Dieffenbach haudquaquam erroneis veterum chirurgorum captus fuit sententiis, qui opinati sunt contracto aliquo membro post tendinum dissectionem nihil opus esse cura orthopaedica; verum opinatus est, quibusdam in contracturis, imprimis in capite obstipo, dissectionem tendinum esse principalem, in curatione consecutiva orthopaedica nihil inesse momenti. Quam ab rem docuit, in capite obstipo dissecto sternocleidomastoideo paene omnibus in casibus nihil opus esse machinis extensoriis, sed solum ferula chartacea, quamquam negare non potuit, utiliorem esse in graviore columnae vertebrarum colli obstipitate machinam extensoriam. In opere suo de dissectione tendinum et musculorum circiter sexaginta casus recenset, omnes perfecte sanatos, quorum in majore parte curatio consecutiva in solo usu ferulae chartaceae versata erat.

Cum Dieffenbach potissimum tenotomiam subcu-

taneam in praxim induxerit, plerique chirurgi ejus autoritatem etiam in curatione consecutiva secuti sunt. Inde hodie in capite obstipo dissecto sternocleidomastoideo fere sola ferula chartacea adhibetur.

Sententiam longe diversam de curatione consecutiva capitis obstipi inventor tenotomiae subcutaneae, Stromeyer habuit, qui censet, dissectionem subcutaneam sternocleidomastoidei nihil esse nisi operationem praeparativam, summam autem esse curationem consecutivam ope machinae extensoriae apte constructae, qua sola ad perfectam sanationem capitis obstipi perveniri posse. Jam quamquam plerisque in casibus ferula chartacea rigida ad sanationem sola opus est, gravioribus tamen in casibus haec minime sufficit; namque sola machina extensoria capiti ea situatio dari potest, qua sternocleidomastoideus in longissimam extensionem porrigitur; et quidem ad eam pervenitur eo, quod non solum collum extenditur, sed simul caput in latus aegrotum rotatur, cum valida fascia chartacea elevatio tantum capitis effici possit. Eo autem ut sternocleidomastoidei, in capite obstipo ex ejus contractura pendentis normalis longitudo reddatur, effici potest, ut caput collumque omnem motionem normalem rursum facere possint. Ad hunc finem Stromeyer lecto extensorio qui pervenire tendebat.

Is constat e lectulo vestibus strogulis laneis obtecto, cujus in compage arcus ferreus elatere affixus est, ex quo lora ad mentum et occiput porriguntur, quibus haec partes in aliqua situatione fixae detineri possint. Pariter ex compage lora excurrunt ad humeros et pelvim confirmandos. Tum alter arcus elatere ad compagem lecti affixus est, ex quo lora excurrunt,

quae destinatam capitis rotationem efficiant. Similes apparatus etiam ab aliis autoribus propositi sunt; sed ii ubi adhibentur, aegrotus coactus est recubare. Jam cum multi aegroti diutius recubare sine noxa non possint, et cujusvis apparatus extensorii usus aequalis et continuus sit maxime idoneus, illi proposito fini non satisfaciunt. Ergo apparatus extensorius, quo justa extensio colli efficitur atque rotatio capitis, quam ad perfectam capitis obstipi sanationem necessariam esse supra constituimus et quo simul aegroto conceditur ambulatio, haud dubie optimus est.

Apparatum extensorium ejus generis admodum idoneum Blasius invenit, cujus icon huic dissertationi adjuncta est. Arcus, qui caput amplectatur, cum assere, qui a capite usque ad scapulos pertinet, articulatione globosa conjunctus est, qua in aliqua situatione arcus magis vel minus deorsum aut sursum firmari potest. Simul cum arcu capitis lorum ad firmandum mentum conjunctum est. Asser ille rectus cum transverso, qui scapula ad scapulam pertinet, cochlea sine fine conjunctus est, cujus ope asser longitudinalis rotari potest. Ex assere transverso lora excurrunt circum axillas ad firmandas scapulas. Pariter ex eodem asser rectus usque ad pelvim descendit, qui habet cingulum ad firmandam pelvim. Asseres hujus apparatus ita instructi sunt, ut ad libitum extendi contrahique possint, unde fit, ut eadem machina hominibus diversae proceritatis adhiberi possis.

Continuo sub oculos cadit, hunc apparatum proposito fini perfecte satis facere, tum, quod quamlibet situationem capitis et colli dissecto sternocleidomastoideo efficere potest, tum quod aegroti eum sine molestia gestare et cum eo deambulare possunt. In clinico Halensi saepius cum successu adhibitus est, et

dissecto sternocleidomastoideo, ubi ligatura chartaceâ rigida sanatio capitis obstipi effici non potuit, et in spondylarthrocace cervicali.

Jam si quaerimus, qui fiat, ut musculus contractus, postquam dissectus est, apparatibus extensoriis normalem longitudinem suam recuperare possit, duae diversae ejus rei explicationes nobis offeruntur. Alii enim contendunt, extensionem musculi contracti substantia cicatricosa effici. Contra hanc opinionem agit experientia, qua docemur, normali longitudini musculi contracti saepe complures pollices deesse, sanato autem musculo contracto et justam longitudinem rursum adepto substantiam cicatricosam paucas tantum lineas efficere. Contra illos Stromeyer rem ita explicat, extensionem musculi contracti effici tono post dissectionem minuto.

Etiam in spasmis musculorum colli perpetuis eorum dissectio cum curatione orthopaedica consecutiva pro ratione felicem successum habet. Complures enim casus noti sunt, in quibus id malum molestissimum, quod omni curae medicatrici restiterat, subcutanea orthopaedia sanatum est. Nimirum saepe observantur recidiva, quia dissecto musculo spastico spasmus saepe ab illo in alium, plerumque cum illo relationem quandam habentem, transit.

Jam quod ad applicationem apparatus extensorii in spondylocace, sprondylarthrocace et spondylitide deformante attinet, hic quoque successus plerisque in casibus pro ratione felix est. Levatur illo reciprocus pressus vertebrarum aegrotantium, quo modo et inflammatio vertebrarum, corrugatio ligamentorum, collapsus columnae vertebrarum minuuntur, et musculi colli, a contractione retinentur.

VITA.

Natus sum Florens Adalbertus Krug die XV mensis Februarii a. h. s. XLI in vico Streckau in provincia Saxonia sito, patre Augusto Friderico, Oeconomo, matre Juliana e gente Langenberg. Fidem profiteor evangelicam. Primis litterarum elementis imbutus, gymnasio Zizensi, directore Wehrmann, traditus sum Examine maturitatis tempore paschali a. L XI superato, civibus universitatis litterariae Fridericianae ab Ill. Goeschen, qui tunc fuit rector Magnificus, adscriptus et apud Ill. Volkmann, illius temporis decanum spectassimum, medicinae studiosum me professus sum. Per novem semestra his interfui scholis. Ill. Erdmann de psychologia; Ill. Knoblauch de physice; Ill. de Schlechtendal de botanice; Ill. Vogel de Encyclopaedia; Ill. Heintz de chemia anorganica et organica; Ill. Volkmann de anatomia systematica et de physiologia; Ill. Welker de anatomia organorum sensuum, de anatomia microscopica et de embryologica; artem cadavera rite dissecandi me docuerunt Ill. Volkmann et Ill. Welker; Doct. Schweiger-Seidel de neurologia et de descriptioue glandalarum; Ill. Blasius de chirurgia universali et speciali, de aciurgia et de morbis ossium articulorumque; Ill. Krahmer de materia medica et de arte formulas medicas rite concïnnandi; Ill. Olshausen de arte obstetricia et de morbis feminarum; frequentavi

scholas clinicas: chirurgico-ophtalmiatricas, Ill. Blasius; medicas Ill. Weber; obstetricas Ill. Olshausen. In operationibus chirurgicis Ill. Volkmann; in obstetriis Dr. Franke praeceptores mihi fuerunt.

Quibus omnibus viris Illustrissimis, Experientissimis, gratias, quas habeo maximas nunc ago semperque habebo.

Jam vero tentamine physico et medico, nec non examine rigoroso superato, spero fore ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

I.

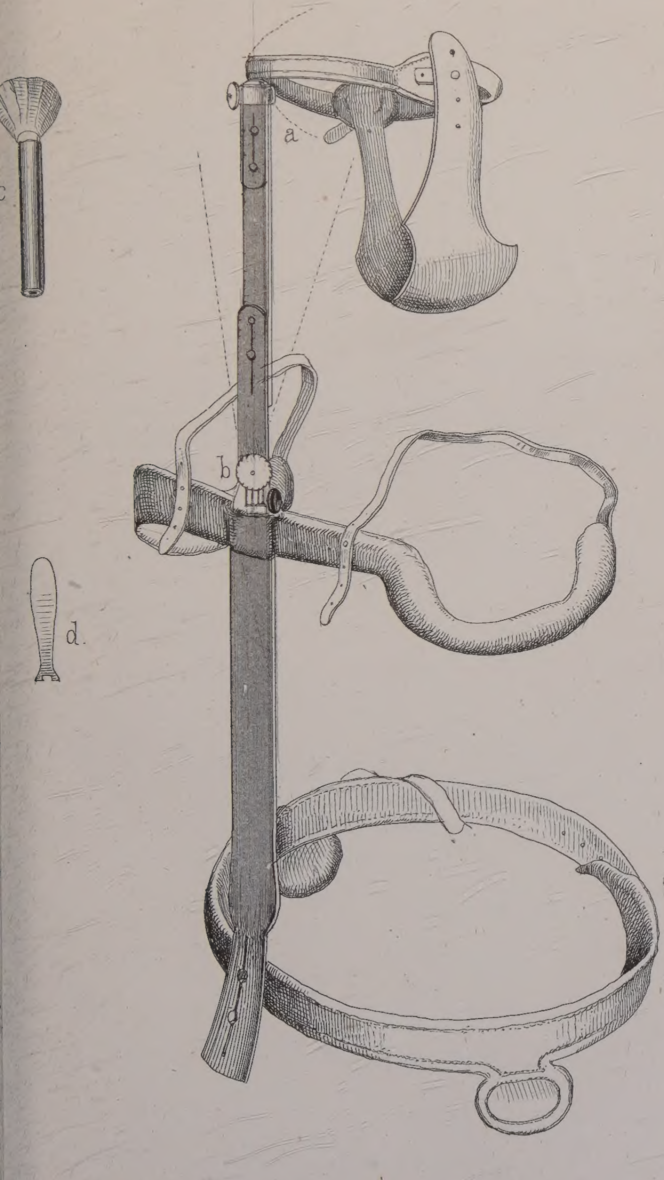
Certa graviditatis incipientis signa non sunt

II.

Labii leporini operatio statim post partum instituenda est.

III.

Contusiones plerumque non antiphlogistico modo, sed remediis excitantibus sunt curandae.


a
b
c
d.